Z kliniki położn.-ginekolog. Prof. Dra M. Madurowicza.

Przypadek laparotomii z powodu pęknięcia macicy [1]).

Podał

Dr. Stanisław Braun,

Pierwszy asystent.

Do najgorszych wydarzeń, jakie się mogą pojawić podczas aktu porodowego, należy bezsprzecznie pęknięcie macicy, (*ruptura uteri*). Pominąwszy okoliczność, że opinia każdego lekarza jako położnika cierpi wiele na tem, jeżeli podczas rękoczynu położniczego, czy to niezręcznie, czy to w nieodpowiednich warunkach wykonywanego, rozedrze się macica, czyli powstanie tak zwane pęknięcie macicy gwałtowne (*ruptura uteri violenta*), to nawet bez naszego współudziału powstałe pęknięcie macicy, tak zwane pęknięcie dobrowolne (*ruptura uteri spontanea)*, należy jeszcze w obecnéj chwili z powodu utraty krwi (*Anaemia acuta*) lub przystępującego zakażenia po zakażeniu połogowem (*febris puerperalis*) do najczęstszych przyczyn śmierci matki i płodu podczas porodu.

Podczas gdy procent śmiertelności z powodu gorączki połogowéj znacznie się pomniejszył, odkąd przez genialne

[1]) Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego.

spostrzeżenia Semmelweissa znamy przyczynę zakażenia połogowego, a w opatrunku ran przeciwgnilnym Listera mamy dzielny i skuteczny środek do zniszczenia działania zarazka, to przecież sprawa pęknięcia macicy nie przedstawia się nam jeszcze dotąd w tak korzystnem świetle. Statystyka wykazuje nam wprawdzie, że nieszczęście to spotyka rodzące z każdym rokiem coraz to rzadziéj, ale równocześnie i poucza nas, że pęknięcie macicy zdarza się jeszcze dotąd w dość zastraszającéj liczbie. Dość wspomnieć, że według zestawień statystycznych Frankego przypada jedno rozdarcie macicy na 3225, według Karola Brauna na 2353, według Ludwika Bandla na 1183 porodów. Przyczyn tak często jeszcze powtarzającego się u nas pęknięcia macicy dopatrywać się należy naprzód w tem, że przeważna liczba porodów, szczególnie na wsi i po małych miasteczkach, odbywa się pod opieką babek, osób nie mających pojęcia o położnictwie, a tem samem nie wiedzących, że podczas porodu może pęknąć macica, powtóre, że z powodu niedbałości i niesumienności położnych z jednéj strony, niczem nieusprawiedliwionego uprzedzenia i niedowierzania publiczności lekarzom z drugiéj strony, bywają lekarze zapóźno wzywani do porodów, zwykle już wtedy zaniedbanych, w których dla rozwiązania ostatecznego rodzącéj zmuszeni są nieraz wykonywać trudniejsze i dla matki niebezpieczniejsze zabiegi, podczas gdy to samo powikłanie porodowe byłoby się dało usunąć w samym początku porodu daleko lżejszym sposobem.

Wystarczy tu wspomnieć dla uzasadnienia tego twierdzenia o położeniach płodu poprzecznych, które z początku może lekarz zamienić na położenie podłużne przez samo ułożenie rodzącéj na bok odpowiedni, jeżeli zaś już wytworzyło się położenie poprzeczne zaniedbane, stwierdza lekarz albo już wyraźne objawy zakażenia połogowego rodzącéj, któremu nawet po udałem rozwiązaniu w parę dni lub tygodni ulega, lub dolny odcinek macicy tak mocno rozszerzony, wyciągnięty ku górze i w ścianach ścieńczały, że nawet nieraz pomimo najzręczniéj w narkozie głębokiéj wykonywanego obrotu lub rozkawalenia płodu rozdziera macicę.

Jeżeli jednak mimo tych niekorzystnych stosunków, na poprawienie których czekać będziemy jeszcze nie jednę dziesiątkę lat, wykonywają lekarze zabiegi położnicze z każdym rokiem coraz to częściéj bez sprowadzenia pęknięcia macicy, to mamy to jedynie zawdzięczać genialnym pracom Ludwika Bandla, który pierwszy nam jasno wykazał miejsce, warunki, sposób czyli tak zwany mechanizm pęknięcia macicy, a zarazem nas jasno pouczył, jak wcześnie rozpoznać i zapobiegać grożącemu niebezpieczeństwu pęknięcia macicy. Gdy pomimo tych ostrzegających wskazówek Bandla ten lub ów lekarz, wezwany wcześnie do porodu, sprowadzi rozdarcie macicy, to zwykle albo wykonywał zabieg za szybko i nieostrożnie lub nie przestrzegał ściśle zasad w położnictwie przyjętych. Kazuistyka bowiem wykazuje, że w jednéj połowie przypadków pęknięcia macicy wykonywał lekarz obrót na nóżki bez głębokiéj narkozy w położeniu płodu poprzecznem zaniedbanem lub przy główce ustalonéj; w drugiéj połowie przypadków zakładał kleszcze na główce ruchoméj, wysoko nad wchodem położonéj.

W czasach, kiedy nie tylko nie znano przyczyn pęknięcia macicy, ale nawet nie wiedziano, że istnieje podobne cierpienie, podobny krok fałszywy ze strony lekarza był do przebaczenia; dzisiaj atoli w ten sposób wyrządzona krzywda rodzącéj jest błędem, co najmniéj, nie do naśladowania.

Wiadomo bowiem z literatury położnictwa, że do czasu kiedy nie robiono sekcyj anatomicznych, zatem do połowy 16 wieku, kiedy Wezal pierwszy otworzył jamy ciała ludzkiego, nie wiedziano wcale, czy macica może pęknąć podczas porodu. Dopiero, jak Velpeau twierdzi, Jaques Guillemeau żyjący pod koniec 16 wieku, według innych autorów Mauriceau pierwszy miał rozpoznać to cierpienie i to na zwłokach téj saméj kobiety, na któréj w Paryżu po raz pierwszy próbował wynalazca kleszczy główkowych Hugon Chamberlen swoich kleszczy. Była to stara pierwiastka 38 lat licząca ze znacznem ścieśnieniem miednicy, któréj, gdy po 5-ciu dniach czynności porodowéj Mauriceau nie mógł rozwiązać, wezwał ku pomocy bawiącego podówczas w Paryżu Hugona Cham-

berlena, który podobnie jak Mauriceau trudził się napróżno przez 3 godziny nad wydobyciem płodu. Matka umarła nierozwiązana w 24 godzin po tych nieudałych próbach pierwszéj operacyi kleszczowéj, a oględziny pośmiertne wykonane przez Mauriceaua wykazały pęknięcie macicy. Od tego czasu wiedziano, że podczas porodu może rozedrzeć się macica, co sprowadza śmierć matki i płodu; ale przez dłuższy czas nie umiano sobie wytłomaczyć przyczyn pęknięcia. Dopiero gdy poznano bliżéj budowę miednicy, Wezal znalazł różnicę między miednicą męzką a kobiecą, Arantius, uczeń jego, wykazał, że istnieją ścieśnione miednice, zaczęto się kusić o wytłómaczenie przyczyn pękania.

W dziele Deventera i De la Motte'a spotykamy się z pierwszą teoryją, która utrzymuje, że macica pęka z powodu zbyt gwałtownych ruchów płodowych. Teoryja ta utrzymuje się bardzo długo, bo jeszcze z początkiem 19 wieku widzimy w G. W. Steinie młodszym gorącego jéj zwolennika, a zaczyna upadać dopiero, kiedy przez prace Levreta i Smelliego nauka położnictwa weszła na inne tory. Autorowie ci wykazali, że istnieją różne rodzaje ścieśnienia, że można określić stopień tegoż, oznaczając wymiar prosty przekątny (*conjugata diagonalis)*, co jest główną zasługą Smelliego; wreszcie, że pęknięcie macicy powstaje, nie jak dotychczasowa teoryja twierdzi, z zwiększonych ruchów płodu, lecz przez osłabienie macicy, wywołane przez długotrwały poród. Teoryi Smelliego hołduje Baudelocque, który pierwszy odróżnia ściśle pęknięcie (*ruptura*) od przetarcia (*usura)*, częściowe pęknięcie (*ruptura uteri partialis*) od całkowitego (*ruptura uteri totalis*) a zmienia teoryję Smelliego o tyle, że według jego zdania pęka nietylko macica, patologicznie zmieniona, ale i u osób zdrowych, byle poród trwał długo, a bóle były zbyt silne. Sprawą pęknięcia macicy zajmują się po Baudelocque'u Osiander, Boër, Siebold i Michaëlis.

Osiander pierwszy zwrócił uwagę, że podczas obrotu płodu na nóżki pęka macica albo w chwili, gdy ręka odsuwa główkę na bok, aby łatwiéj dojść do nóżek mogła, albo gdy uchwyciwszy za nóżki ściąga takowe ku dołowi. Boër stara

się oznaczyć najczęstsze miejsce pęknięcia i twierdzi, jak i Osiander mylnie, że pęka zawsze górna połowa pochwy; uważają obaj mylnie szyjkę podczas pęknięcia nadmiernie rozciągniętą za górną połowę pochwy.

Siebold opisuje dokładnie pęknięcie macicy niezupełnie (*ruptuta uteri partialis v. haematoma ligamenti lati*), rozumiejąc przez to nagromadzenie się znacznéj ilości krwi skrzepłéj pod otrzewną od podstawy oddzieloną, w postaci guza zwykle z boku macicy umieszczonego między błaszkami wiązu szerokiego po poprzedniem przedarciu się warstwy śluzowéj i mięsnéj szyjki.

Sam tylko Michaëlis potrafił przepowiedzieć naprzód w jednym przypadku, że pęknie macica, ale na jakich szczegółach rozpoznawczych opierał swoją przepowiednię, sam późniéj tego bliżéj podać nie umiał.

Tak mijały lata; wiedziano, że macica pęka, jeżeli poród przeciąga się z powodu jakiejś przeszkody porodowéj i bóle porodowe są zbyt silne, ale jak pęknięcie powstaje i jak naprzód rozpoznać niebezpieczeństwo grożącego pęknięcia macicy, nie umiano sobie jasno wytłómaczyć.

Dopiero w roku 1875 rozwiązał powyższą zagadkę L. Bandl, kiedy na podstawie ścisłych badań na rodzących w klinice K. Brauna i na podstawie protokółów sekcyjnych z przypadków pęknięcia macicy przyszedł do tego spostrzeżenia, że pęknąć może macica podczas ciąży, choć to są dość rzadkie przypadki, ale najczęściéj podczas porodu, że głównie pęka szyjka, nie trzon lub górna połowa pochwy, że pęknięcie następuje z powodu znacznego niestosunku porodowego wywołanego albo przez ścieśnienie miednicy albo przez zwężenie kanału rodnego miękkiego albo przez położenie płodu poprzeczne lub ukośne, albo jeżeli główka płodu jest w szwach i ciemionach przedwcześnie skostniała, duża twarda i mało ściśliwa lub jeżeli główka jest nieprawidłowo ułożona, jak w położeniu czołowem i twarzowem.

Równocześnie wyprowadził z swych spostrzeżeń praktyczną wskazówkę, że wtedy pęka szyjka macicy, kiedy jéj ściany zostaną nadmiernie wyciągnięte ku górze i ścieńczałe

co można poznać po znacznem wysunięciu się ku pępkowi bruzdy biegnącéj poprzecznie, zaznaczającéj granicę między trzonem a dolnym odcinkiem macicy, dającéj się wybadać przez powłoki brzuszne w zwykłych warunkach w wysokości 2 palców nad górnym brzegiem spojenia łonowego, posuwającéj się w miarę rozciągnięcia i ścieńczenia ścian dolnego odcinka macicy, coraz to wyżéj ku pępkowi tak, że tuż przed pęknięciem znajdować się może w wysokości pępka lub nieco powyżéj.

Dolny odcinek macicy ulega według jego zdania najczęściéj rozciągnięciu po stronie potylicy, ztąd sobie tłomaczy tak częste pęknięcie szyjki po stronie grzbietu płodu; w poprzecznych położeniach i pęknięciu dobrowolnem znajdował najczęściéj otwór w szyjce macicy po téj stronie, gdzie leżała główka, po pęknięciu gwałtownem raz po stronie główki, drugi raz po stronie nóżek.

Jakkolwiek teoryja Bandla nie wystarcza do wytłomaczenia sposobu pęknięcia macicy w porodach nagłych, krótko trwających, obok pęcherza utrzymanego, to jednak jest ona obecnie ogólnie przyjęta, a owa bruzda poprzeczna, tak zwany pierścień skurczowy (*Contractionsring* Schroedera), zwiastująca pęknięcie macicy, jest w dyjagnostyce położniczéj zdobyczą nieocenionego znaczenia, tak pod względem teoretycznym, jak i praktycznym.

Dość, aby uczcić zasługi Bandla, powiedzieć, że od czasu jego pracy o pęknięciu macicy podczas porodu i ciąży, tysiące kobiet i dzieci zostało ochronionych od nieochybnéj śmierci. Jeżeli dzisiaj lekarzowi obserwującemu poród od samego początku pęknie macica, to zapewne, że mało zwracał uwagi na ów szczegół rozpoznawczy; a jeżeli szanownym Panom ośmielam się przedstawić przypadek pęknięcia macicy, który przecież nie jest tak rzadkiem zdarzeniem w położnictwie, jak bezwzględne ścieśnienie miednicy, to czynię to dla tego, aby dać żywą illustracyję, jak nie raz zaniedbanie prawideł położniczych sprowadzić może pęknięcie macicy.

Do kliniki położniczéj Prof. Dra M. Madurowicza przywieziono koleją 1 listopada 1889 r K. K., mężatkę, 24 lat

liczącą, która podaje, że rodziła 2 razy, porody oba odbyły się na czasie, płód z pierwszego porodu urodził się nieżywy, drugi żywy, obecnie jest po raz trzeci w końcu ciąży, czynność porodowa rozpoczęła się przed 3 dniami, z wystąpieniem pierwszych bólów porodowych odpłynęły wody płodowe, bóle od samego początku były gwałtowne, od czasu jak wyjechała z domu czuje się znacznie lepiéj, choć więcéj osłabiona, bo nie ma tych gwałtownych bólów w krzyżach, tylko znośniejsze dołem brzucha, krwi na zewnątrz odpływającéj nie dostrzegła.

W 48 godzin po wystąpieniu czynności porodowéj wezwano lekarza, który podaje, że podczas badania zewnętrznego znalazł obciśnięcie się macicy około płodu, mocne wypuklenie kuliste, wielkości główki płodu, twarde, położone nad spojeniem łonowem, więcéj po stronie prawéj, z którego bliżéj sprawy zdać sobie nie potrafił; przy badaniu wewnętrznem stwierdził ujście zewnętrzne macicy zupełnie rozwarte, pęcherz pęknięty, położenie płodu czaszkowe drugie, główkę ustaloną, u wysokości wchodu miednicy umieszczoną z znacznem przedgłowiem, twardą, wypełniającą szczelnie wchód miednicy Tętna nie mógł stwierdzić, z szpary sromowéj odchodziła woda płodowa, smołką zabarwiona. Dla rozwiązania matki założył kleszcze Simpsona, lecz te ześlizgnęły się pionowo, po kilku silniejszych pociągnięciach.

Po kilku daremnych usiłowaniach obniżenia główki, kleszcze wyjął i wszedł ręką do jamy macicy, odsunął główkę na bok i doszedł do nóżek, tych atoli niżéj sprowadzić nie mógł. Przystąpił do kraniotomii, otworzył z trudnością nożycami Naegelego główkę, lecz dalszego operowania zaniechał z powodu zupełnego osłabienia, a przypuszczając, że owo wypuklenie nad spojeniem łonowem pochodzi od jakiegoś guza w wchodzie miednicy lub od potworu bliźniaczego, dla rozwiązania ostatecznego odesłał rodzącą do kliniki.

Badanie w klinice wykazało: osoba średniego wzrostu, miernego odżywienia, o kończynach chłodnych, sinych, wyrazie twarzy ostro zaznaczonym, świadczącym o znacznym upadku sił, ciepłocie ciała obniżonéj poniżéj normy, tętnie drobnem, nitkowatem, chwilami niewyczuwalnem, 140 na minutę, skórze pokrytéj tu i owdzie lepkim zimnym potem, języku wilgotnym, ustach sinych, przytomności umysłu zupełnie utrzymanéj, oddechu prędkim, przyspieszonym. Brzuch mocno wypuklony jednostajnie po obu bokach, tak nad jak i pod pępkiem o powłokach napiętych, bolesnych. Obmacy-

waniem daje się w głębi wyczuć po stronie prawéj nad łopatką biodrową prawą opór, którego bliżéj oznaczyć nie można. Podczas badania przez pochwę stwierdzono srom opuchnięty, siny, bolesny, powalany ciemną krwią skrzepłą; pochwa szeroka, krótka, część pochwowa zanikła, ujście zewnętrzne zupełnie rozwarte. Przez ujście daje się wybadać główka płodu ustalona, szwów i ciemion bliżéj oznaczyć nie można, gdyż pojedyncze kości zachodzą na siebie, a niektóre z nich odsłonięte sterczą do pochwy.

Ze stanu ogólnego, badania i wywiadów, które wykazują, że bóle przedtem gwałtowne ustały nagle i odtąd rodząca czuje się lepiéj, ale więcéj osłabiona, rozpoznano: pęknięcie macicy, położenie płodu główkowe, główka przedziurawiona.

Nożycami Naegelego odsunięto zachodzące na siebie kości, założono kranioklast i wydobyto z łatwością płód donoszony z pomniejszoną czaszką. Po wydobyciu płodu skoro wypływać zaczęła spora ilość krwi ciemnéj płynnéj, przystąpiono do wydobycia popłodu. Po pępowinie doszła ręka przez duży otwór po stronie prawéj macicy, komunikujący z jamą brzuszną, do łożyska, ułożonego w jamie brzusznéj wolno pod prawym łukiem żebrowym. Mając do czynienia z pęknięciem macicy zupełnem i znacznem, zatamponowano pochwę gazą jodoformową i przystąpiono do laparotomii w celu zeszycia względnie odcięcia macicy. Ponieważ tętno było zaledwie wyczuwalne, wstrzyknięto kilka strzykawek eteru podskórnie i otworzono jamę brzuszną. Między kiszkami znaleziono sporo skrzepów krwi i macicę skurczoną, rozdartą po stronie prawéj i od przodu we warstwie otrzewnowéj i mięsnéj, rana długa około 15 ctm. przebiega ukośnie, od dolnéj granicy trzonu do górnego brzegu pochwy, o brzegach nierównych skrzepłą krwią pokrytych. Otrzewna w miejscu rany nietylko wzdłuż, ale i poprzecznie była rozdarta. Z powodu mocnego ubytku sił, a zarazem mocnego rozdarcia ścian szyjki w kierunku podłużnym i poprzecznem, sięgającego nizko, o ile przechodzi rozdarcie nawet na przednią ścianę pochwy, zeszyto, po dokładnem oczyszczeniu, warstwę mięsną i otrzewną, szwem ciągnącym się katgutowym, a blizna powstała ztąd w otrzewnie miała kształt litery X. Po oczyszczeniu jamy brzusznéj zamknięto powłoki brzuszne.

Pomimo eteru, wina, koniaku, wstrzykiwania w rozczynie 0·6 na 1000 ciepłego rozczynu soli kuchennéj podskórnie autotransfuzyi, chora umarła w 10 godzin po operacyi.

Sekcyja wykazała: pęknięcie macicy po stronie prawéj w szyjce przechodzące cokolwiek w trzon i górną połowę pochwy, zapalenie wnętrza macicy i otrzewnéj zakażne, ostry obrzęk płuca, zwyrodnienie miąższowe wątroby, nerek i serca, szew na macicy, na otrzewnie i w warstwie mięsnéj trzymający dokładnie i zlepienie otrzewny wzdłuż całego szwu.

Przebieg zatem porodu w tym przypadku dałby się w ten sposób wytłómaczyć:

Z powodu ścieśnienia miednicy i główki dużéj twardéj, niepodatnéj, wytworzył się znaczny niestosunek porodowy, następstwem którego było znaczne przeciąganie się porodu, pomimo silnych porodowych bólów; ponieważ główka się nie obniżała, a bóle trwały daléj dosyć silne, uległ mocnemu rozszerzeniu i ścieńczeniu dolny odcinek macicy i to przeważnie po stronie prawéj, gdzie leżała potylica; tem sobie możemy tłomaczyć ów guz twarty, kulisty więcéj po stronie prawéj nad spojeniem łonowem umieszczony, uważany mylnie przez lekarza ordynującego za guz patologiczny lub główkę potworu bliźniaczego. Już wtedy było wyraźnie zaznaczone niebezpieczeństwo pęknięcia macicy. Przez nieostrożne założenie kleszczy, a głównie przez usiłowany obrót na nóżki, dolny odcinek uległ jeszcze znacznemu rozciągnięciu i rozdarciu częściowemu, które w dalszem trwaniu bólów gwałtownych zamieniło się w rozdarcie macicy zupełne.

Kiedy to nastąpiło, trudno dzisiaj oznaczyć; to jest tylko pewne, że podczas operacyi nie nastąpiło, bo jak ordynaryjusz donosił, odsełał rodzącą do Krakowa z bardzo mocnemi bólami porodowemi. Prawdopodobnie w drodze do Krakowa macica pękła, i to wtedy, odkąd rodząca zaczęła się czuć podmiotowo lepiéj, choć więcéj osłabiona. Kiedy do kliniki przybyła, mieliśmy tylko zwykłe następstwo pęknięcia macicy, a mianowicie: znaczny upadek sił rodzącéj z powodu krwotoku wewnętrznego, bo krew dopiero wydostała się we wielkiéj ilości, kiedy płód wydobyto, przedtem ani rodząca, ani my w klinice nie stwierdziliśmy wypływu większéj ilości krwi. Rozwiązanie drogą naturalną wydawało się nam najprędszem do wykonania, ztąd wydobyliśmy płód przez pochwę, a skoro podczas wydobywania łożyska stwierdzono, że otwór w ścianie macicy jest tak duży, że nie można by go było zatkać szczelnie gazą jodoformową, otworzyliśmy jamę brzuszną, aby ranę zeszyć, względnie odciąć trzon macicy. Nie odcinaliśmy trzonu raz, że zabieg ten trwałby dłużéj niż zeszycie, a stan choréj był i tak bardzo nędzny, po-

wtóre, że szypułka nie byłaby się składała z całéj, ale poszarpanéj szyjki, co mogłoby dać powód do następowego krwotoku, a względnie do ropienia znacznego. Następujące postępowanie lecznicze w tym przypadku wydaje się nam jako najracyjonalniejsze: założyć kleszcze dla zwalczenia niestosunku porodowego, a gdyby te nie prowadziły do celu, pomniejszyć główkę lub wykonać, jeżeli płód żywy, cięcie cesarskie metodą Saengera.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1890. Nr. 15 i 16.

Kraków, 1890. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.